

200 17 92 IV
SCJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. April 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene und 2004 in die Schweiz eingereiste A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich am 3. März 2015 unter Hinweis auf psychische Beschwerden – darunter einer auf einen Gefängnisaufenthalt in der ... mit Folterung zurückgeführten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) – sowie diversen körperlichen Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern, [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 11 S. 1). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, holte ein Befragungsprotokoll des damaligen Bundesamts für Flüchtlinge (act. II 7) sowie Berichte behandelnder Ärzte – darunter einen Bericht des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK [act. II 16]) – ein und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 25 S. 4]) bei der Begutachtungsstelle C._____ ein polydisziplinäres Gutachten (Expertise vom 1. Juni 2016 [act. II 34.1]). Mit Vorbescheid vom 23. Juni 2016 (act. II 36) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 30% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte durch den Sozialdienst Einwand erheben und u.a. eine Stellungnahme des SRK (act. II 43 S. 2-6) zu den Akten reichen, woraufhin die IVB ihrerseits Stellungnahmen beim RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 50 S. 2), sowie von der Begutachtungsstelle C._____ einholte (act. II 53 S. 2 ff.). Am 14. Dezember 2016 (act. II 54) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 30. Januar 2017 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Dezember 2016 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, eine stationäre Begutachtung zur Feststellung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers durchführen zu lassen. Auf dieser Basis sei sein Leistungsbegehren erneut zu prüfen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ sei nicht beweiskräftig. So fehle eine leitlinienkonforme Prüfung der Krankheitselemente einer PTBS (S. 4, Art. 4); es sei dem Gutachter nicht möglich gewesen, aufgrund der erfolgten Untersuchungen seine Schlussfolgerungen auch nur ansatzweise zu begründen (S. 5, Art. 4). Ferner habe sich der Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ mit der von den behandelnden Therapeuten anhand des MINI-ICF-Ratings eingeschätzten Arbeitsfähigkeit nicht auseinandergesetzt (S. 5, Art. 5). Aufgrund dieser Unzulänglichkeiten sei – gestützt auf die Stellungnahme des SRK vom 9. August 2016 (act. II 43 S. 2-6) – zur rechtsgenügenden Feststellung der psychisch bedingten Einschränkungen eine stationäre Begutachtung unabdingbar (S. 6, Art. 6).

Mit weiterer Eingabe vom 30. Januar 2017 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung bringt sie hauptsächlich vor, entgegen dem Beschwerdeführer sei das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ voll beweiskräftig. Im Übrigen ergebe eine Prüfung anhand der massgeblichen Indikatoren, dass entgegen der angefochtenen Verfügung gar kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege.

Mit Verfügung vom 8. März 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Dezember 2016 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Mit Bericht vom 5. Mai 2015 (act. II 11 S. 1-6) stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1):

- PTBS
 - Gefängnisaufenthalt und Folterung
 - bleibende Persönlichkeitsstörung
- Rezidivierende depressive Störung
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom
 - St. n. Diskushernienoperation L4/5 07/14
 - Deutliche Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1
- Hüftschmerzen beidseits
 - Ausgeprägte Coxa profunda beidseits
- Knieschmerzen rechts
 - Meniskuläsionen
 - Chondropathia patellae
 - Osteochondrale Läsionen
- COPD

Seit circa einem Jahr beständen persistierende chronische Rückenschmerzen, die trotz einer Diskushernien-Operation im Juli 2014 nicht besser geworden seien. Zunehmend komme es zu einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik. Es beständen auch chronische Schmerzen im Bereich der Hüften, der Knie, der Füsse beidseits, Kopfschmerzen und Nackenschmerzen. Vorbestehend sei beim Beschwerdeführer eine PTBS mit langjährigem Gefängnisaufenthalt und Folterungen aus politischen Gründen bekannt, wobei der Beschwerdeführer immer noch an den Folgen dieser Folterungen leide. Es bestehe auch eine bleibende Persönlichkeitsstörung mit Autoaggressionstendenzen sowie eine rezidivierende depressive Störung. Er werde seit Jahren im „Folterzentrum“ des SRK regelmässig behandelt. Der Beschwerdeführer habe phasenweise 20-30% als ... gearbeitet. Seit Januar 2014 könne er gesundheitsbedingt nicht mehr arbeiten (S. 2). Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik, die dazu führe, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit als ... nicht mehr ausüben könne. Sehr einschränkend sei auch die psychische Problematik mit PTBS, der bleibenden Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung (S. 3).

3.1.2 Im Bericht des SRK vom 15. Juli 2015 (act. II 16) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 2):

- Komplexe PTBS mit/bei
 - 9jähriger politischer Inhaftierung mit Foltererfahrung im Heimatland (ICD-10 F43.1)
 - Emotionsregulations- und Impulskontrollstörung
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Nach einem Verkehrsunfall im Januar ... habe der Beschwerdeführer seine Arbeit als ... zuerst teilweise fortgesetzt. Aufgrund der Schmerzen und seines angeschlagenen psychischen Zustandes habe er dann jedoch ganz aufgehört. Später habe er wieder versucht weiterzuarbeiten, es sei aber nicht mehr gegangen. Die Rückenschmerzen seien zu stark gewesen, er habe keine Lasten tragen und nicht mehr lange in derselben Position bleiben können. In der Behandlung seien seit dem stark selbstverletzenden Verhalten mit einem Messer im Februar 2015 aufgrund einer Impulskontrollstörung alltagsstabilisierende Massnahmen im Vordergrund gestanden (S. 2). Im Durchschnitt fänden die Sitzungen zweiwöchentlich statt (S. 4). Aktuell sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen (S. 5).

3.1.3 Im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 1. Juni 2016 (act. II 34.1) wurden interdisziplinär die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgehalten (S. 39):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach PTBS mit Restsymptomatik (ICD-10 F43.1)
- Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4)
- Chronisches lumbovertebral betontes panvertebrales Syndrom
 - Status nach Discushernienoperation L4/5 (11. November 2014) wegen Lumboischialgie
 - Postoperativ keine Radikulopathie
 - Allgemeine Haltungsschwäche
 - Status nach Laparotomie und sekundärer Narbenhernie mit Bauchdeckeninsuffizienz
 - Paralumbale muskuläre Dysbalance
 - Skoliose

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Nikotinabusus mit 45 Packjahren
- Anamnestisch myofaszial betontes cervicales Schmerzsyndrom
- Klinisch schmerzhaft, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Hüften, anamnestisch beidseitige Hüftprotrusionen
- Klinisch belastungsabhängiges Schmerzsyndrom der Kniegelenke
 - Klinisch beidseitige Patella-Chondropathie
- Anamnestisch und klinisch beginnendes Carpaltunnel-Syndrom beidseits

Als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit habe der Beschwerdeführer angegeben, es seien einerseits die psychischen Probleme, andererseits auch somatische. Er nenne Nacken- und Wirbelsäulenschmerzen, Rücken- und Schulterschmerzen, Fuss- und Handprobleme, daneben auch – etwas weniger – die Knieschmerzen. Nach Problemen bezüglich der Lunge befragt gebe er zudem an, er habe Husten, manchmal auch Atemschwierigkeiten, er verspüre auch stichartige Beschwerden auf der rechten Thoraxseite (S. 13).

Der pneumologische Gutachter hielt fest, die in den Akten erscheinende Diagnose einer COPD sei nicht aufrecht zu erhalten. Die Thoraxschmerzen deuteten anamnestisch und aufgrund der klinischen Befunde auf ein chronisches, rezidivierendes Thoracovertebral-Syndrom hin. Mit einer pulmonalen Pathologie ständen die thorakalen Schmerzen nicht im Zusammenhang. Es bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28).

Der orthopädische Gutachter berichtete, klinisch seien die objektivierbaren Veränderungen nicht sehr ausgiebig, insgesamt fielen eine Dekonditionierung und eine Haltungsschwäche auf, mit leichter, skoliotischer Achsenabweichung am thoracolumbalen Übergang. Es bestehe durch die Laparotomie eine erhebliche Bauchdeckeninsuffizienz bedingt durch eine Narbenhernie. Die Wirbelsäule sei aber in allen Etagen frei beweglich ohne wesentliche Schmerzangaben. Im Bereich der unteren Extremitäten finde sich eine diskret endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Hüften mit endgradigen Schmerzangaben in der Leistenregion. Im Bereich der Kniegelenke ergäben sich klinische Anzeichen einer geringen Patellachondropathie. Grobe neurologische Ausfälle fänden sich an den unteren

Extremitäten keine (S. 36). Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, teils im Sitzen, teils im Stehen und ohne Zwangshaltungen, sei dem Beschwerdeführer aufgrund der gegenwärtigen Stuserhebung aus rein orthopädischer Sicht vollschichtig zuzumuten, welche Einschätzung seit Januar 2015 gültig sei (S. 37).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer präsentiere sich „heute“ vordergründig wenig auffällig; aufgrund seiner subjektiven Angaben könne angenommen werden, dass noch eine gewisse Restsymptomatik durch die erlittenen Folterungen möglich sei, indem teilweise flashbackartige Zustände oder Träume aufträten; allerdings sei er im Alltag dadurch nicht wesentlich eingeschränkt mit Ausnahme dadurch, dass er je nach Situation gereizt und aggressiv reagieren könne. Es handle sich allerdings auch nicht um einen Dauerzustand. Er sei in der Lage, einigen Aktivitäten nachzugehen, auch soziale Kontakte zu pflegen, wie er heute angebe, verhalte er sich aber im Allgemeinen eher passiv im familiären Rahmen. Es falle weiterhin auf, dass der Beschwerdeführer die hiesige Sprache nicht spreche, er könne auch nicht genügend lesen; er meine, dass er die ... Zeitung und ... Bücher lesen könne, er habe dies während des Gefängnisaufenthaltes gelernt. Immerhin habe er die Fahrprüfung bestanden und dürfe ein Auto fahren, was doch darauf hinweise, dass er einige Ressourcen aufweise. Es bestehe nicht eine übermässige Schreckhaftigkeit oder Beeinträchtigung durch unkontrollierte vegetative Zustände, kein Meideverhalten, keine relevante affektive Problematik. Sicher sei die Körperschmerzsymptomatik teilweise durch den psychischen Zustand mitbeeinflusst, wobei diesbezüglich auf die PTBS hingewiesen werde. Andererseits schildere der Beschwerdeführer die Körperschmerzen in derart diffuser und wenig nachvollziehbarer Art und Weise, dass es äusserst fraglich sei, ob er dadurch wesentlich beeinträchtigt werde. Es werde schon seit Jahren keine medikamentöse Behandlung bezüglich des psychischen Zustandes durchgeführt, was ebenfalls darauf hinweise, dass er in dieser Hinsicht subjektiv nicht wesentlich beeinträchtigt sein könne. Insgesamt könne allenfalls eine verminderte Belastbarkeit begründet werden. Es falle zudem auf, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz nie einer längerdauernden Arbeit nachgegangen sei; es beständen auch sprachliche und bildungsmässige Defizite, er sei an die hiesigen Verhältnisse nur un-

genügend adaptiert und integriert, womit auch psychosoziale Hemmnisse beständen (S. 22 f.).

Gesamtmedizinisch seien dem Beschwerdeführer in Anbetracht der langjährigen Rückenanamnese seit Januar 2014 keine schweren körperlichen Arbeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 10 bis 15 kg wögen, zumutbar. Damals sei bildgebend die Diagnose der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen gestellt worden. Im weiteren Verlauf sei es zu Beschwerden der Hüft- und Kniegelenke gekommen, so dass auch keine repetitiven Tätigkeiten auf Gerüsten und Leitern oder Tätigkeiten mit wiederholtem Treppensteigen zumutbar seien. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, teils im Sitzen, teils im Stehen und ohne Zwangshaltungen, sei dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht mit einer Einschränkung von 30% ab aktuellem Untersuchungsdatum zuzumuten (S. 42 f.).

3.1.4 In der „Stellungnahme zum Einwand“ vom 9. August 2016 (act. II 43 S. 2-6) des SRK wurde ausgeführt, die unterschiedliche Benennung des komplexen, komorbiden Störungsbildes einmal als Restsymptomatik einer PTBS, dann wieder als PTBS mit überlagerter Schmerzsymptomatik weise auf eine ungenaue, ungereimte Gewichtung der Symptome hin. Ein Konzept für eine „begleitende somatoforme Überlagerung“ fehle bzw. es müsste diese Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet werden. Deshalb bestehe man auf einer separaten Aufführung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren). Diese würde vom Beschwerdeführer subjektiv als besonders störend erlebt. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb dessen subjektiven Einschätzung nicht mehr Beachtung geschenkt werde. Sodann sei die immer noch vorhandene, wenn auch nach Jahren teils behandelte PTBS als Gesamtkontext einer komplexen PTBS entsprechend zu gewichten, welche als eigenständige Diagnose in die ICD-11 aufgenommen werde (S. 3). Anders als im Gutachten behauptet, werde sodann die seitens des SRK attestierte, 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit dem einmaligen Vorfall der Selbstverletzung mit dem Messer begründet, sondern mit den gemäss MINI-ICF-P festgestellten Funktionsdefiziten (S. 4). Es brauche eine Beobachtung über einen länge-

ren Zeitraum in einem stationären Setting, um den Sachverhalt bzw. die Funktionsdefizite in einem Gutachten adäquat zu erfassen. Die Aussage des Gutachters, „Zusammenfassend ist es etwas schwierig den Exploranden zu beurteilen“ unterstreiche diese Notwendigkeit (S. 5).

3.1.5 In der Stellungnahme der Begutachtungsstelle C. _____ vom 25. November 2016 (act. II 53 S. 2 ff.) äusserte sich der psychiatrische Gutachter mit Blick auf den Bericht des SRK vom 9. August 2016 zu den diagnostischen Evaluationen im Gutachten vom 1. Juni 2016. Zudem führte er aus, die vom SRK gestützt auf das MINI-ICF-Rating begründete 50%ige Einschränkung müsse kritisch hinterfragt und auch berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer an die hiesigen Verhältnisse überhaupt nicht genügend adaptiert sei; es beständen sprachliche und bildungsmässige Defizite, er sei auch nie einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Die angeblich eingeschränkte Kontakt- und Gruppenfähigkeit müsse ebenfalls hinterfragt werden nach den Angaben, wie sie vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung gemacht worden seien. Immerhin suche er auch einen türkischen Verein auf und schätze die Kontakte dort, die ihm gar guttäten (S. 4).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.3 Gestützt auf das Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 1. Juni 2016 (act. II 34.1) ist dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit – teils im Sitzen, teils im Stehen und ohne Zwangshaltungen – seit Januar 2015 vollschichtig zumutbar (S. 28 und 37), wobei sich die Einschränkungen im Wesentlichen durch eine Haltungsschwäche sowie durch eine diskret eingeschränkte Beweglichkeit der Hüften mit endgradigen Schmerzangaben in der Leistenregion und einer geringen Patellachondropathie im Bereich der Kniegelenke erklären (S. 36). Diese Einschätzung überzeugt in beweismässiger Hinsicht (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Weder liegen Berichte behandelnder Ärzte im Recht, welche konkrete Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen weckten, noch macht der Beschwerdeführer dergleichen insoweit geltend. Nachdem in den Akten keine Hinweise bestehen, wonach die operativ versorgte Messerstichverletzung oberhalb der Crista Iliaca vom Februar 2015 (act. II 11 S. 15) für sich genommen eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätte, beansprucht das Gutachten in der Begutachtungsstelle C. _____ - vom 1. Juni 2016 erstellte Zumutbarkeitsprofil in somatischer Hinsicht für den gesamten Beurteilungszeitraum seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2015 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2016 Gültigkeit.

3.4 In psychischer Hinsicht liegt gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 1. Juni 2016 (act. II 34.1) ein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Status nach PTBS mit Restsymptomatik (ICD-10

F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) vor. Soweit die Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und die Diagnosestellung betreffend, erfüllt das Gutachten auch insoweit die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Was der Beschwerdeführer unter Verweis auf den Bericht des SRK vom 9. August 2016 (act. II 43 S. 2-6) dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

3.4.1 Soweit er die diagnostische Einordnung der geklagten Beschwerden kritisiert und namentlich im nämlichen Bericht des SRK geltend gemacht wird, es hätte zusätzlich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden müssen, ist darauf hinzuweisen, dass im Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ die Gründe, warum eine entsprechende Diagnose nicht gestellt werden konnte, dargelegt wurden. So hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers seien diffus und wenig nachvollziehbar und eine konsequente Schmerztherapie werde nicht durchgeführt, was darauf schliessen lasse, dass er subjektiv nicht wesentlich eingeschränkt sei (act. II 34.1 S. 23). Diese Ausführungen erweisen sich als schlüssig, setzt doch die vom SRK postulierte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz voraus, wobei als Folge daraus gewöhnlich eine beträchtliche persönliche und medizinische Betreuung oder Zuwendung resultiert (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233), welche klassifikatorischen Vorgaben vorliegend nicht erfüllt sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss zwischen ärztlich gestellten Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit – und zwar sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden – keine Korrelation besteht. Vielmehr sind die funktionellen Auswirkungen der Beschwerden für die Belange der Invalidenversicherung entscheidend (Entscheid des BGer vom 25. Januar 2016, 9C_430/2015, E. 5.2). Für deren Einschätzung sind Art und Schweregrad der psychischen Störung massgebend, welche sich aufgrund der objektiven Psychopathologie, anamnestischer Angaben und den berichteten Beschwerden ergibt, wobei

der Schweregrad der Störung bzw. die Authentizität der Beschwerden anhand verschiedener Faktoren zu plausibilisieren ist (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297), was im Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ in einer den rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen genügenden Weise berücksichtigt wurde. Gestützt auf seine Erhebungen hat der Gutachter sodann – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – hinreichend begründet, warum aus psychischer Sicht keine erheblichen Einschränkungen vorliegen. Soweit die behandelnden Ärzte des SRK demgegenüber massgeblich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers in den Vordergrund stellen (vgl. act. II 43 S. 3), kann dieser daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, kommt solchen Angaben allein doch aus (beweis)rechtlicher Sicht kein ausschlaggebendes Gewicht zu. Ebenso wenig ist sodann massgebend, ob die in den Akten dokumentierten Impulsdurchbrüche des Beschwerdeführers richtigerweise im Rahmen einer komplexen PTBS – welche Diagnose allerdings nicht in der ICD-10 kodifiziert ist bzw. gemäss Stellungnahme des SRK vom 9. August 2016 dereinst in die ICD-11 aufgenommen werden soll (vgl. S. 3) – hätten diagnostiziert werden müssen. Entscheidend ist insoweit allein, dass auch im Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ berücksichtigt wird, dass der Beschwerdeführer „je nach Situation gereizt und aggressiv“ reagiert; indessen handle es sich hierbei nicht um einen Dauerzustand (act. II 34.1 S. 22 f.), was zu Recht unwidersprochen blieb. Sodann hat der psychiatrische Gutachter die „wechselhaften affektiven Zustände“ bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durchaus berücksichtigt (vgl. S. 24).

3.4.2 Sodann handelt es sich beim Mini-ICF-Rating zwar um ein grundsätzlich anerkanntes Bewertungssystem für die Einschätzung der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (vgl. Beschwerde, S. 5, Art. 5), welches im Bericht des SRK vom 15. Juli 2015 (act. II 16) bei der Beurteilung der Frage, welche körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen beständen, Anwendung fand (S. 4 f.). Dies bedeutet nun aber nicht, dass auf die darauf basierenden Rückschlüsse zum Leistungsvermögen vorbehaltlos abzustellen wäre. Denn abgesehen davon, dass unklar ist, bezüglich welcher Beschwerdebilder das Mini-ICF-Rating beweismässigen Aufschluss

hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu erbringen vermag, geht aus den entsprechenden, allein deskriptiven Feststellungen im nämlichen Bericht nicht hervor und legt das SRK auch in der „Stellungnahme für Einwand“ vom 9. August 2016 nicht dar, ob bei der Prüfung der einzelnen Fähigkeitsdimensionen – wie invalidenversicherungsrechtlich gefordert – ausschliesslich gesundheitliche Beeinträchtigungen berücksichtigt wurden, oder aber auch (grundsätzlich nicht versicherte, vorliegend jedoch unbestrittenermassen vorhandene) psychosoziale Belastungsfaktoren mit in die Beurteilung einfließen, worauf auch in der Stellungnahme der Begutachtungsstelle C._____ vom 25. November 2016 (act. II 53 S. 2 ff.) hingewiesen wird (vgl. S. 4). Demnach lassen die im Bericht des SRK vom 15. Juli 2015 unter Verweis auf das Mini-ICF-Rating angeführten Einschränkungen nicht schon auf einen (rechtserheblichen) invalidisierenden Gesundheitsschaden schliessen.

Was schliesslich den Einwand anbelangt, der Sachverhalt und die Funktionsdefizite des Beschwerdeführers hätten nur über einen längeren Zeitraum, mithin in einem stationären Setting, adäquat erfasst werden können, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer sowohl der Zeitpunkt der fachspezifischen Untersuchungen als auch die jeweils vorgesehene Untersuchungsdauer (vgl. act. II 32) im Vorfeld der Begutachtung bekannt waren (und offensichtlich auch das SRK von der Begutachtung wusste [vgl. die E-Mailkorrespondenz vom 20 April 2016 zwischen der Begutachtungsstelle C._____ und dem SRK; act. II 34.3 S. 1]), indessen zu keinem Zeitpunkt ein stationäres Setting beantragt wurde. Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern im Rahmen einer stationären Begutachtung weitere (rechtlich relevante) Erkenntnisse gewonnen werden bzw. die von den Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen ausgeräumt werden könnten: Wie in der Stellungnahme der Begutachtungsstelle C._____ vom 25. November 2016 (act. II 53) überzeugend dargelegt wird, befindet sich der Beschwerdeführer seit Jahren in Therapie, in deren Rahmen er gelernt hat, konkrete Angaben zu seinem Gesundheitszustand zu machen (S. 5) und diesen auch zu einem gewissen Grad zu reflektieren, weshalb es für die Begutachtung nicht eines stationären Aufenthalts bedurfte bzw. bedarf. Daran ändert auch nichts, dass es der psychiatrische Gutachter (mit nachvollziehbarer Begründung) als „etwas schwierig“

bezeichnete, den Beschwerdeführer zu beurteilen (act. II 34.1 S. 22). Ob sodann – wie im Bericht des SRK vom 9. August 2016 behauptet (act. II 43 S. 4 f.) – beim Beschwerdeführer hinsichtlich des Begriffs „politisch aktiv“ tatsächlich ein Missverständnis vorlag, kann offen bleiben, da dieser Umstand jedenfalls im gesamten Beurteilungsspektrum nicht ausschlaggebend war bzw. der psychiatrische Gutachter die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit mit der Befundlage und den Angaben zu den Beeinträchtigungen im Alltag begründete (vgl. act. II 34.1 S. 24).

3.4.3 Demnach liegen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens bzw. des Gesamtgutachtens der Begutachtungsstelle C._____ vor, weshalb es der vom Beschwerdeführer beantragten stationären Begutachtung nicht bedarf.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2016 (act. II 54) gestützt auf die im C._____ -Gutachten attestierte, die psychischen Beschwerden mitberücksichtigende Arbeitsunfähigkeit von 30% einen Invaliditätsgrad von ebenfalls 30% ermittelt. In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 2017 verneint sie in Anwendung der zu den somatoformen und äquivalenten Beschwerdebildern entwickelten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

Indem vorliegend sowohl die behandelnden als auch die begutachtenden Ärzte der PTBS mit Bezug auf die Natur des Beschwerdebildes eine erhebliche Bedeutung zuschreiben, hat die Beschwerdegegnerin die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der psychischen Beschwerden zu Recht nach Massgabe von BGE 141 V 281 beurteilt (vgl. BGE 142 V 342).

3.6 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv

bestimmt (vgl. E. 2.1 vorne; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

3.7 In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und dem Komplex „Gesundheitsschädigung“ fällt ins Gewicht, dass sich die objektive psychopathologische Befundlage im Rahmen der Begutachtungsstelle C._____ -Begutachtung bescheiden präsentierte (vgl. act. II 34.1 S. 19 f.), wobei sich insoweit kein wesentlicher Unterschied zu den im Bericht des SRK vom 15. Juli 2015 (act. II 16) gemachten Feststellungen ergibt

(vgl. S. 4). Sodann steht der Beschwerdeführer zwar seit Jahren in integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (vgl. S. 4); diese findet jedoch lediglich alle zwei bis vier Wochen statt (act. II 34.1 S. 16), wobei insbesondere keine medikamentöse Behandlung erfolgt (act. II 16 S. 4; act. II 34.1 S. 24), was auf einen nicht erheblichen Leidensdruck hinweist. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht geltend macht, sind mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2015 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2016 keine Selbsteingliederungsversuche dokumentiert, obgleich der Beschwerdeführer – welcher bis anhin allein unregelmässig und (wenn überhaupt [vgl. act. II 5 S. 3]) in jeweils kleinen Pensen arbeitstätig war (vgl. act. II 34.1 S. 19) – auch gemäss den behandelnden Ärzten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50% arbeitsfähig wäre (act. II 16 S. 5). Sodann bestehen weder in somatischer noch psychischer Hinsicht erhebliche, Ressourcen mindernde Komorbiditäten: Die rezidivierende depressive Störung ist aktuell bzw. seit geraumer Zeit remittiert (act. II 16 S. 2; act. II 34.1 S. 39); sodann ist die von den Ärzten des SRK postulierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, fehlt es doch nach den schlüssigen Ausführungen im Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ bereits am klassifikatorisch sowie rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten diagnoseinhärenten Schweregrad (vgl. E. 3.4.1; BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286). Ferner sind die Schilderungen zu den Kopf-, Rücken- und Beinschmerzen bzw. „Schmerzen im ganzen Körper“ (act. II 34.1 S. 16) diffus und verallgemeinernd (S. 21), wobei sich die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten anlässlich der Begutachtung insgesamt als wenig eingeschränkt präsentierte (S. 31 f.) und auch in somatischer Hinsicht die „objektivierbaren Veränderungen“ als „nicht sehr ausgiebig“ bezeichnet wurden (S. 36). Sodann ist eine Persönlichkeitsstörung nicht ausgewiesen. Soweit Dr. med. D. _____ im Bericht vom 5. Mai 2015 (act. II 11) eine „bleibende Persönlichkeitsstörung“ diagnostizierte (S. 1), findet dies aus fachpsychiatrischer Sicht in den übrigen Berichten keine Stütze (act. II 16 S. 2; 34.1 S. 39). Ferner weist der soziale Kontext auf Kompensationspotenziale hin, indem der Beschwerdeführer den kurdischen Verein besucht, wo er sich mit Leuten

trifft und diese Kontakte ihm gut täten (S. 17). Auch wenn der Beschwerdeführer die Beziehung mit seiner Ehefrau als „nicht unbedingt optimal“ beschreibt, so laufe es doch mit den Kindern gut und er unternehme manchmal etwas mit ihnen (S. 18).

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich grundsätzlich eine weitergehende Konsistenzprüfung, fehlt es doch nach dem Dargelegten unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten Psychopathologie, fehlenden erheblichen psychischen und somatischen Komorbiditäten sowie nicht ungünstiger persönlicher Ressourcen an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Immerhin bleibt der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass aufgrund der im privaten Bereich wenig ausgeprägten Einschränkungen sowie des im Lichte fehlender psychiatrischer Medikation behandlungsanamnestisch nicht ausgewiesenen Leidensdrucks eine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen nicht erstellt ist, welches inkonsistente Verhalten ein weiteres Indiz dafür bildet, dass die geltend gemachte Einschränkung anders begründet ist als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung.

Demnach lässt sich eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie gutachterlicherseits postuliert wird, mit Bezug auf den hier massgebenden Zeitraum invalidenversicherungsrechtlich nicht erhärten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung seiner vorhandenen Ressourcen in der Lage ist, eine leidensangepasste Beschäftigung in leistungsausschliessendem Ausmass zu verrichten. Ist ein rechtsgenügender Bezug zwischen der bzw. den gestellten Diagnose(n) und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, hat der materiell beweisbelastete Beschwerdeführer die Folgen zu tragen (vgl. E. 3.6 vorne).

3.8 Zusammenfassend steht fest, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, teils im Sitzen, teils im Stehen und ohne Zwangshaltungen, eine 100%ige Arbeitstätigkeit ab Januar 2015 vollschichtig zumutbar ist (vgl. E. 3.3 vorne). In psychischer Hinsicht ist mit Bezug auf den gesamten Beurtei-

lungszeitraum eine Invalidität im Rechtssinne nicht erstellt, weshalb inso-
weit keine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gegeben ist.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbs-
tätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt
der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und
allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit
bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt
zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid
geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was
die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns
nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde
tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,
nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-
passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E.
4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne
gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinrei-
chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss
Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditäts-
bemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzel-
fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren
abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenös-
sischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I
517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der
beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte
Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13

S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer weder über einen schulischen noch beruflichen Abschluss verfügt (act. II 34.4 S. 1). Ferner hatte er in der Schweiz bisher lediglich unregelmässige Arbeitseinsätze im Rahmen kleiner Arbeitspensen als ..., womit für die Bestimmung des Valideneinkommens die Tabellen der LSE heranzuziehen sind (vgl. E. 4.1.1 vorne). Abzustellen ist auf den Wert „Total“ von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, welcher Fr. 5'312.-- pro Monat beträgt.

Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen, wobei dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen zu berücksichtigen ist. Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs bedarf es nicht, ist dem Beschwerdeführer (aus allein massgebender somatischer Sicht, vgl. E. 3.8 vorne) doch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollschichtig bei lediglich geringen Einschränkungen zumutbar und sind die übrigen, praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 4.1.2 vorne) nicht erfüllt. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss deren genaue ziffernmässige Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von vorliegend 0% (Entscheid des BGer vom 25. November 2016, 9C_532/2016, E. 3.1), womit der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. E. 2.2 vorne).

4.3 Zusammenfassend besteht die angefochtene Verfügung zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs.1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der mit Verfügung vom 8. März 2017 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.2.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwert-

steuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.2.2 Die von Rechtsanwältin B._____ eingereichte Kostennote vom 21. März 2017 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 10 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'733.90 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'500.--; Auslagen: Fr. 31.40; MWSt. [auf Fr. 2'531.40]: Fr. 202.50). Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'000.-- (10 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 31.40 und MWSt. von Fr. 162.50 (8% von Fr. 2'031.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'193.90, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'733.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'193.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.